

Alla Responsabile del Settore
Politiche Sociali
del Comune di Cefalù

Oggetto: Progetto Banco Alimentare Anno 2021. Richiesta di ammissione al beneficio del sussidio alimentare.

Il/La sottoscritto/a.....

Nato/a.....il.....

Residente ain via.....

C.F.:.....tel. n.

CHIEDE

Di essere ammesso/a al beneficio del sussidio di cui al progetto Banco Alimentare 2020.

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace dagli artt. 75 e 76 del predetto Decreto,
:

- Di essere residente nel Comune di Cefalù;
- Di avere un ISEE riferito all'intero nucleo familiare relativo anno 2020 inferiore o uguale ad euro 6.000,00 ovvero fino a 7.560,00 in quanto anziano avente 67 anni di età e appartenente a nucleo familiare monoparentale;
- Che il proprio nucleo familiare è composto da n. _____ componenti di cui N_____ minorenni;
- Di non essere percettore di analogo sussidio da parte di altri Organismi e/o Associazioni del territorio.

ALLEGA alla presente:

- attestazione ISEE del nucleo familiare relativa all'anno 2020;
- fotocopia di un documento di identità in corso di validità.

Luogo e data

Firma

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI Dichiaro di essere informato/a e acconsentire, ai sensi del Regolamento Generale sulla Protezione dei dati personali UE 679/2016 (GDPR) nonché ai sensi del d.lgs. 196/2003 e s.m.i., che i dati personali raccolti saranno trattati dal Titolare del trattamento, Comune di Eboli, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione/richesta viene resa. Dichiaro di essere informato/a che il trattamento sarà effettuato a cura delle persone fisiche autorizzate dal Titolare, preposte alle relative attività procedurali, e impegnate alla riservatezza e che i dati saranno conservati per il periodo necessario all'espletamento della presente istanza e in ogni caso per il tempo previsto dalle disposizioni in materia di conservazione degli atti e documenti amministrativi. Dichiaro, inoltre, di essere informato/a di poter esercitare in ogni momento i miei diritti, ai sensi degli articoli dal 15 al 22 del GDPR, fatta salva l'esistenza di motivi legittimi da parte del Titolare, con richiesta scritta inviata al Comune di Eboli – all'attenzione del DPO p.t., all'indirizzo postale della sede legale (C/so Matteo Ripa, 49 – 84025 Eboli (SA)).L'informativa completa sul trattamento dei dati personali è consultabile sul sito istituzionale dell'Ente www.comune.eboli.sa.it nella sezione privacy”

Data_____

Firma_____